Rapport annuel 2005-2006

Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ontario)
K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
www.icis.ca

ISBN 13 : 978-1-55392-911-6 (PDF)
ISBN 10 : 1-55392-911-X (PDF)

© 2006 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Canadian Institute for Health Information Annual Report, 2005–2006*
ISBN 13: 978-1-55392-909-3 (PDF)
ISBN 10: 1-55392-909-8 (PDF)

Table des matières

2 Message du président du Conseil d'administration

4 Message de la présidente-directrice générale

6 Conseil d'administration de l'ICIS

7 Cadres supérieurs de l'ICIS

8 À l'avant-garde de l'information sur la santé

9 Point de mire sur l'ICIS : 2005-2006

16 En prévision de 2006-2007

21 Rapport des vérificateurs et états financiers condensés

25 Bureaux de l'Institut canadien d'information sur la santé

Il y a à peine un quart de siècle, les décisions portant sur le système de santé étaient prises en fonction de très peu de renseignements, souvent par nécessité. Il était parfois même difficile de distinguer la réalité de la fiction.

De nos jours, il est remarquable de constater que les responsables de l'élaboration des politiques, les hôpitaux et les professionnels de la santé ont maintenant accès à une gamme impressionnante de renseignements sur leur travail, la pratique et les répercussions qui en découlent.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) fournit l'information et la formation en vue d'aider les gestionnaires de la santé et les décisionnaires aux prises avec des problèmes qui ont rapport entre autres aux fonds à investir dans le système de santé, aux délais d'attente raisonnables pour recevoir des soins, et enfin à la façon d'améliorer les soins.

À la fin de mars 2006, l'ICIS comptait plus de 20 bases de données sur les dépenses de santé, les ressources humaines de la santé, les services de santé et la santé de la population, sans compter les nombreux rapports et bulletins analytiques qu'il produit tous les ans ainsi que les cours de formation qu'il dispense à des centaines d'intervenants en santé. Il leur enseigne la façon de créer des indicateurs de santé, de se servir de nouveaux outils puissants normalisés pour évaluer les patients ou d'améliorer le processus de collecte de données de qualité des établissements de santé.

Message du président du Conseil d'administration

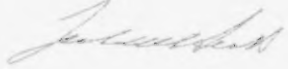
Nous jouons un rôle important dans l'élaboration de normes et de définitions communes ainsi que dans la production d'information comparable au sein des régions sanitaires et entre les groupes qui les composent. L'ICIS a réalisé d'importants progrès dans le développement de ses bases de données ainsi que dans sa capacité à rendre l'information utile et significative pour les responsables de l'élaboration des politiques et les gestionnaires du système de santé. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire dans le domaine.

Nous poursuivrons nos efforts pour répondre aux nouveaux besoins du secteur de la santé. L'an dernier, nous avons lancé un exercice de planification stratégique et, en août, nous avons publié un document qui décrit la voie que nous entendons prendre dans les trois à cinq prochaines années.

Nos priorités actuelles visent à promouvoir l'adoption et la mise en œuvre de certains de nos récents systèmes d'information qui recueillent des données essentielles sur les soins ambulatoires, les services à domicile et les médicaments prescrits. Elles visent également à répondre au besoin pour de meilleurs renseignements et une meilleure information sur les temps d'attente, les résultats pour la santé et l'amélioration de la qualité.

Nous avons fait d'énormes progrès dans le domaine de l'information sur la santé au Canada. Nous travaillerons de pair avec nos nombreux partenaires et espérons maintenir la dynamique au cours des prochaines années pour être à l'avant-garde de l'information sur la santé.

Le président du Conseil d'administration de l'ICIS,



Graham W. S. Scott, C.M., c.r.

2 0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0

0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6

0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2

5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2 0 0 5 2 0 0 6 2 0

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est reconnu pour ses nombreux rapports et produits analytiques, qui en font une source d'information pour les décisionnaires, les gestionnaires de la santé, les cliniciens et les journalistes. Cependant, les rapports et les analyses ne représentent bien souvent que la pointe de l'iceberg. L'ICIS s'intéresse avant tout aux données. D'ailleurs, il ne cesse d'accroître ses banques de données canadiennes pour refléter l'ampleur réelle du système de santé. Nous consacrons beaucoup de temps, d'énergie et de ressources pour nous assurer de la comparabilité de nos données afin que les décisionnaires et le public s'y retrouvent et travaillent ensemble pour améliorer les services de santé.

Chaque rapport, analyse et information publié par l'ICIS représente l'aboutissement d'un travail acharné sur les normes et la qualité des données. Notre souci de suivre à la lettre les pratiques de codification et les classifications pour la collecte de données dans les provinces et territoires canadiens ne fera probablement jamais la manchette, mais c'est ce qui rend notre information fiable et significative.

Cependant, la création de données comparables n'est qu'une partie de notre mission. Nous devons particulièrement veiller à publier des renseignements qui répondent aux besoins de tout le système de santé. C'est pourquoi, en plus d'améliorer les bases de données existantes, nous en créons de nouvelles et nous produisons d'autres analyses qui comblent les nouveaux besoins. C'est notamment le cas des temps d'attente, des médicaments prescrits, de la santé mentale, des soins de longue durée et de la réadaptation.

Message de la présidente-directrice générale

Nous concentrons également nos efforts pour améliorer l'accès aux données et aux analyses, notamment en créant de nouveaux outils comme le Portail de l'ICIS. Nous souhaitons en outre aider les utilisateurs à tirer le meilleur parti de nos données et de notre expertise en information sur la santé en leur offrant encore plus de séances de formation que jamais et en ayant une plus grande influence à tous les niveaux du système de santé.

Cette année, nous avons ouvert un bureau au Québec, nous avons resserré les liens avec l'Ontario et nous aurons bientôt un bureau dans le Canada Atlantique. Notre bureau dans l'Ouest travaille directement avec les intervenants en santé de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et des territoires afin de mieux répondre à leurs priorités dans le domaine de l'information sur la santé. En nous rapprochant de nos clients, nous serons mieux placés pour comprendre leurs problèmes et répondre à leurs besoins.

Toutes ces démarches sont rendues possibles en grande partie grâce au travail dévoué et consciencieux du Conseil d'administration de l'ICIS dont les membres sont des dirigeants principaux en soins de santé qui participent directement à la gestion et au financement du système de santé, et jouent un rôle essentiel pour cibler les besoins particuliers en information du système de santé.

Notre mission consiste à créer des systèmes de données comparables et nécessaires sur la santé et à aider nos clients à obtenir des données significatives. À l'ICIS, nous sommes à l'avant-garde de l'information sur la santé.

La présidente-directrice générale,

Glenda Yeates

Conseil d'administration de l'ICIS

Président
Graham W.S. Scott, C.M., c.r.
Associé principal, McMillan Binch Mendelsohn LLP

Glenda Yeates (d'office)
Présidente-directrice générale, ICIS

Canada
Roberta Ellis
Vice-présidente, Prevention Division
Workers' Compensation Board of British Columbia

Dr Peter Barrett
Médecin et professeur, University of Saskatchewan Medical School

Président, Conseil de l'ISPC
Dr Richard Lessard
Directeur de la Prévention et santé publique
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

Santé Canada
Morris Rosenberg
Sous-ministre

Statistique Canada
Dr Ivan Fellegi
Statisticien en chef du Canada

RÉGION 1
Colombie-Britannique et Yukon
Malcom Maxwell
Directeur général, Northern Health Authority

RÉGION 2
Prairies, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut
Dr Brian Postl
Président-directeur général, Office régional de la santé de Winnipeg

Sheila Weatherill
Vice-présidente du Conseil d'administration
Présidente-directrice générale, Capital Health Authority

RÉGION 3
Ontario
Ron Sapsford
Sous-ministre
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Kevin Empey
Vice-président exécutif, Soutien clinique et Services administratifs
University Health Network

RÉGION 4
Québec
Roger Paquet
Sous-ministre
Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec

David Levine
Président-directeur général
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

RÉGION 5
Atlantique
Nora Kelly
Sous-ministre de la Santé et du Mieux-être, Nouveau-Brunswick

Alice Kennedy
Chef des opérations, Long Term Care, Eastern Health
Terre-Neuve-et-Labrador

Le Conseil d'administration formé de 16 membres est constitué proportionnellement afin de créer un équilibre entre les secteurs de la santé et les régions du Canada. Il fait le lien entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les groupes non gouvernementaux à visée sanitaire. Le Conseil fournit une orientation stratégique à l'ICIS et conseille la Conférence des sous-ministres de la Santé et le Statisticien en chef du Canada sur des questions relatives à la santé.

Cadres supérieurs
de l'ICIS

Glenda Yeates
Présidente-directrice générale

Jean-Marie Berthelot
Vice-président, Programmes

Louise Ogilvie
Vice-présidente, Services administratifs

Jennifer Zelmer
Vice-présidente, Recherche et Analyse

Jack Bingham
Directeur exécutif, région de l'Ontario

Lorraine Cayer
Directrice, Finances

Brent Diverty
Directeur, Information sur les ressources de la santé (Ottawa)

Mark Fuller
Directeur, Architecture, Planification et Normes

Elizabeth Gyorfi-Dyke
Directrice, Initiative sur la santé de la population canadienne

Kim Harvey
Directrice, Applications

Caroline Heick
Directrice, Information sur les ressources de la santé (Toronto)

André Lalonde
Directeur exécutif, Planification et Gestion de la qualité

Anne McFarlane
Directrice exécutive, bureau de l'Ouest

Scott Murray
Chef des services de technologie

Andrea Neill
Chef de la protection des renseignements personnels

Karl Nerenberg
Directeur, Communications et Relations externes

Indra Pulcins
Directrice, Rapports sur la santé et Analyse

Francine Anne Roy
Directrice, Information sur les ressources de santé

Serge Taillon
Directeur exécutif, Québec

Greg Webster
Directeur, Recherche et Élaboration des indicateurs

À l'avant-garde de l'information sur la santé

Le regroupement d'information sur un système complexe de soins de santé comme celui du Canada représente un défi de taille. De nombreux types de soins sont dispensés, et la collecte de données comparables auprès des établissements de soins, des provinces et des régions peut s'avérer une tâche délicate.

Pour s'acquitter de son mandat, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), un organisme pancanadien, autonome et sans but lucratif, est devenu un chef de file dans l'observation de normes rigoureuses en matière de données. Il collabore avec un vaste réseau de fournisseurs de données composé d'établissements et de particuliers afin de produire une information exacte, comparable et utilisable.

Les données et les analyses de l'ICIS portent principalement sur les **services de soins de santé,** les **ressources humaines de la santé,** les **dépenses de santé** et **la santé de la population**.

Ce que nous faisons

L'ICIS recueille des données pour plus de 20 banques de données nationales et provinciales. Cette information est essentielle pour définir les bénéficiaires de soins de santé au Canada, les types de soins qu'ils reçoivent et la rapidité avec laquelle ils les obtiennent. De plus, elle permet de comprendre pourquoi certains Canadiens sont en meilleure santé que d'autres.

L'ICIS ne se contente pas de fournir des données et des renseignements exacts, il produit également des rapports analytiques et sommaires. Certains des rapports traitent plus particulièrement des banques de données de l'ICIS, tandis que d'autres regroupent des renseignements provenant de diverses sources, créant ainsi un panorama complet de renseignements offerts au Canada sur les préoccupations prépondérantes des Canadiens.

Éclairer la politique publique : L'ICIS contribue à la production d'information et de données fondamentales afin d'éclairer les politiques qui ont une incidence sur la santé des Canadiens.

Appuyer les gestionnaires des soins de santé : L'ICIS produit de l'information qui aide les gouvernements, les régies régionales de la santé, les gestionnaires des systèmes de santé et divers organismes du domaine des soins de santé et autres à prendre des décisions visant l'utilisation optimale des ressources et l'amélioration des résultats pour la santé.

Sensibiliser le public : L'ICIS renseigne les Canadiens à propos de leur système de santé et des facteurs qui influent sur leur santé.

Point de mire sur l'ICIS : 2005-2006

Bilan de l'année

L'exercice de 2005-2006, comme les exercices précédents d'ailleurs, s'est avéré fructueux pour l'ICIS, car il a vu la publication de son plan *Orientations stratégiques, de 2005-2006 à 2007-2008*. Ce plan décrit les priorités de l'ICIS qui sont fondées sur un processus exhaustif de consultation des principaux intervenants. Le présent rapport présente les nombreuses réalisations de l'ICIS qui découlent des orientations stratégiques illustrées dans la figure ci-dessous.

Orientations stratégiques de l'ICIS

1 L'ICIS sera une **source** canadienne **par excellence d'information** impartiale, crédible et comparable **sur la santé**.

2 L'ICIS améliorera ses **banques de données**.

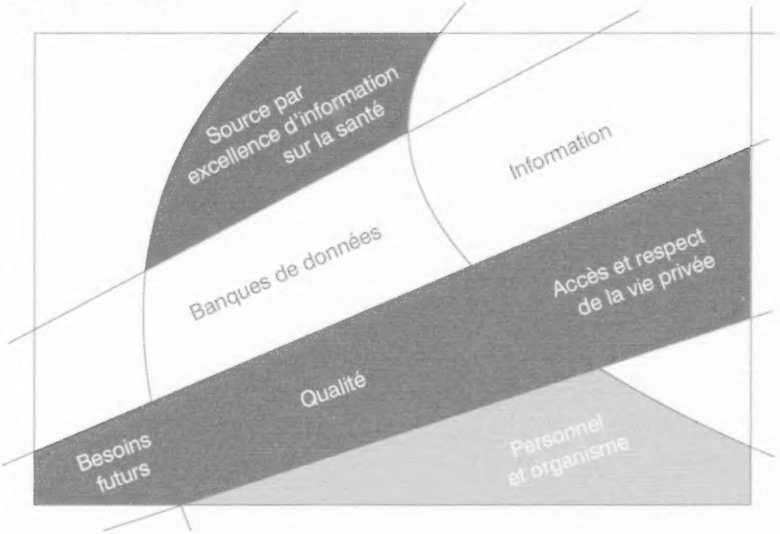
3 L'ICIS produira de l'**information** essentielle pour améliorer la santé de la population canadienne et des systèmes de santé.

4 L'ICIS améliorera la **qualité** de son information.

5 L'ICIS améliorera l'**accès** aux données et le fera en conformité avec les pratiques de **respect de la vie privée**.

6 À titre de leader, l'ICIS s'assurera de satisfaire les **besoins futurs** en matière de données et d'information.

7 L'ICIS continuera d'être un **organisme** dynamique doté d'un **personnel** très motivé.



Source par excellence de données sur la santé

L'ICIS tend à devenir une source par excellence de données fiables, impartiales et comparables sur la santé. L'an dernier, l'ICIS s'est attaqué à de nouveaux projets :

- Parmi les travaux réalisés par l'ICIS sur les temps d'attente, citons la publication du rapport *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Qui sont les utilisateurs des services d'urgence et quels sont les temps d'attente?, 2005*, et de son rapport spécial intitulé *Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons*, qui fournit de l'information essentielle sur le sujet, ainsi que le Symposium sur la mesure des temps d'attente.
- En ce qui a trait à la sécurité des patients et aux résultats pour la santé, l'ICIS travaille avec d'autres intervenants du domaine de la santé à l'élaboration et à la validation du Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) qui permettra aux établissements de suivre leurs progrès en matière d'amélioration des soins qu'ils dispensent.
- Dans le domaine des soins de santé primaires, l'ICIS était responsable de l'élaboration d'une série pancanadienne d'indicateurs provisoires sur les soins de santé primaires, dans le cadre d'une entente entre les principaux intervenants de partout au pays.

De plus en plus d'intervenants

L'ICIS attire de plus en plus d'intervenants de la santé à l'échelle nationale :

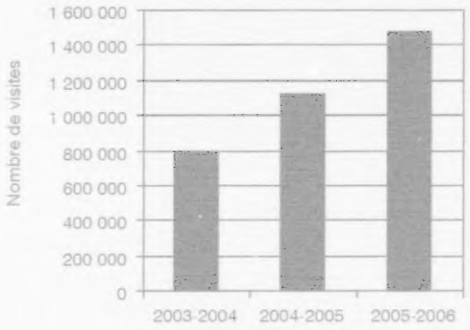
- Tout au long de l'année, l'ICIS a continué d'accroître sa visibilité en faisant des présentations aux conférences et événements auxquels il participe ainsi qu'en organisant des conférences, notamment la conférence e-health 2005 couronnée de succès, qui s'est tenue à Victoria, en Colombie-Britannique.

Utilisation des données

Participation dans la lutte mondiale contre le sida

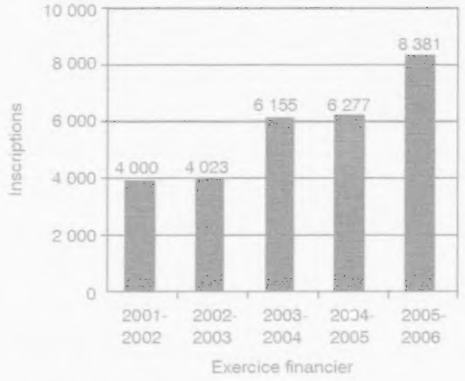
L'information de l'ICIS est fondée sur la recherche d'avant-garde dans le domaine de la santé à l'échelle internationale. Par exemple, des chercheurs de l'Organisation mondiale de la Santé utilisent les CMG de l'ICIS pour calculer les coûts du VIH dans les hôpitaux québécois, notamment la différence entre les coûts du traitement des personnes porteuses du VIH avant et après l'application des protocoles cliniques de la multithérapie anti-rétrovirale (HAART) qui, selon les chercheurs, est économique. Les résultats des recherches, publiés dans une revue populaire sur le sida, ont contribué à parfaire les connaissances sur ce sujet d'intérêt mondial.

Registre des visites du site Web de l'ICIS



- Le site Web de l'ICIS constitue une importante source de données gratuite pour le grand public, les médias, les professionnels de la santé, les décisionnaires, les planificateurs de soins de santé et les chercheurs. L'an dernier, près de 1,5 million de personnes ont visité le site Web de l'ICIS.

Participants aux séances de formation de l'ICIS



- Plus de 8 300 professionnels de la santé de partout au pays ont participé aux séances de formation, en personne ou en ligne, offertes par l'ICIS.

Amélioration des banques de données

L'ICIS adopte une approche systématique et axée sur la collecte de données, et s'assure de maintenir un équilibre entre le développement des banques de données existantes, la création de nouvelles banques de données et l'utilisation optimale des données dont il dispose actuellement.

Parmi les progrès réalisés l'an dernier en matière d'amélioration des banques de données pancanadiennes, citons :

- Obtention de l'engagement du Québec quant à la mise en œuvre de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10e révision, Canada et la Classification canadienne des interventions en santé (CIM-10-CA/CCI);
- Avancement des travaux d'élaboration du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) et du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM);
- Achèvement de l'étape initiale de l'élaboration de trois bases données sur les ressources humaines de la santé, soit les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les pharmaciens;
- Lancement d'un sondage national sur la santé et le milieu de travail des infirmières, en collaboration avec Statistique Canada;
- Mise en œuvre du Système d'information sur les services à domicile (SISD) en Colombie-Britannique et éventuellement dans plusieurs autres provinces et territoires;
- Achèvement de l'élaboration du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM);
- Promotion continue de la mise en œuvre du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD).

Amélioration de la santé des Canadiens et leur système de santé

Chaque année, l'ICIS publie une dizaine de rapports visant à informer le public sur le système de santé et la santé des Canadiens. Parmi les rapports publiés cette année, notons :

- *Les soins de santé au Canada 2005*, y inclus *Indicateurs de santé 2005*
- *Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé canadien*
- *Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons*
- *Améliorer la santé des jeunes Canadiens, 2005*
- *Améliorer la santé des Canadiens : Promouvoir le poids santé*
- *Soins de longue durée en établissement au Canada en 2004-2005*

Autres travaux entrepris par l'ICIS afin de produire une information fiable :

- Élaboration d'un plan analytique à long terme qui guidera, au cours des prochaines années, les efforts de l'ICIS visant à enrichir les connaissances;
- Élaboration de nouvelles méthodologies de groupement inspirées de la CIM-10-CA/CCI, y inclus la mise au point des Groupes de chirurgie d'un jour (GCJ) et du Système global de classification ambulatoire (SGCA);
- Élaboration de nouveaux produits de formation en ligne visant à aider les clients à mieux comprendre les produits et services de l'ICIS et à les utiliser;
- Lancement de nouveaux projets analytiques dans l'Ouest du Canada, notamment l'élaboration du registre cardiovasculaire et la réalisation de l'étude des patients en fin de vie.

Utilisation des données

Allocation efficace des ressources financières

Les méthodologies de groupement et de pondération de l'ICIS visent à identifier des groupes de personnes homogènes à des fins cliniques et statistiques afin de faciliter la tâche des établissements de santé et des régies régionales de la santé pour ce qui est de la gestion de l'utilisation des ressources et de l'aide aux décisions. Ces méthodologies jouent également un rôle essentiel visant à aider les provinces à effectuer des analyses comparatives et à prendre des décisions en matière de financement. En Ontario, par exemple, le plan de financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, qui comprend les Groupes clients de l'ICIS, a alloué aux hôpitaux un surplus d'environ un million de dollars depuis 2001-2002. L'Ontario a également utilisé d'autres méthodologies de groupement de l'ICIS dans son plan de financement pour les chirurgies d'un jour (Groupes de chirurgie d'un jour et pondération de la consommation des ressources) et les soins complexes de longue durée (Groupes d'utilisation des ressources).

Données et analyses de haute qualité

L'ICIS travaille fort à l'amélioration continue de la qualité de ses données et analyses, comme en témoignent certains travaux réalisés l'an dernier :

- Élaboration de rapports exhaustifs sur la qualité des données provinciales et nationales, notamment de la base de données sur les congés des patients (DAD), de la Base de données canadienne SIG (BDCS), du Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) et de la Base de données nationale sur les médecins (BDNM);
- Appui d'importantes initiatives provinciales sur la qualité des données;
- Réalisation d'une étude d'envergure de seconde saisie des coûts par cas en Ontario.

Amélioration de l'accès aux données

L'ICIS accorde la priorité à l'amélioration de l'accès aux données selon les pratiques de respect de la vie privée. L'an dernier, l'ICIS a :

- lancé la version bêta du Portail de l'ICIS qui transformera radicalement la façon dont les utilisateurs de données de l'ICIS accèdent aux données et les utilisent;
- amorcé le processus d'élaboration de rapports électroniques SIG qui donneront aux établissements de soins de santé l'accès à des indicateurs pertinents et opportuns du rendement de leurs activités financières et opérationnelles;
- obtenu l'approbation de la Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario quant à ses politiques et pratiques en matière de respect de la vie privée (à titre d'entité désignée, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS).

Utilisation des données

Réduire le recours aux contentions dans les établissements de soins de longue durée

L'ICIS offre une centaine de séances de formation au personnel des hôpitaux et des établissements de soins de santé de partout au Canada. Les séances, qui portent particulièrement sur l'apprentissage du processus d'évaluation normalisée du Système d'information sur les soins de longue durée de l'ICIS, lequel se fonde sur la version 2.0 du fichier minimal de l'outil d'évaluation clinique Resident Assessment Instrument (RAI MDS 2.0) de inter*RAI*, permettent d'améliorer la qualité des soins dispensés aux pensionnaires des établissements de soins de longue durée. Par exemple, les séances de formation ainsi que les données de l'ICIS permettent à la régie régionale de la santé de Chinook, en Alberta, de produire des rapports sur des indicateurs de la qualité des soins et de déterminer que le recours abusif aux contentions dans les établissements de soins de longue durée devrait être revu. Grâce à cette information, la régie régionale de Chinook a pu effectuer des analyses comparatives sur le recours aux contentions et n'a pas tardé à mettre en œuvre une politique sur la réduction du recours aux contentions. Depuis, le recours quotidien aux contentions a chuté considérablement et la qualité de vie des pensionnaires des établissements régionaux s'est améliorée. Dès que la norme relative au SISLD sera en vigueur partout en Alberta et ailleurs, les cliniciens enseignants de l'ICIS seront en mesure d'aider toutes les régions du pays à utiliser des rapports comparatifs sur les indicateurs de la qualité des données visant à améliorer la qualité des soins dans les centres de soins infirmiers et dans les établissements de soins de longue durée partout au Canada.

Leadership nécessaire pour répondre aux besoins futurs en matière d'information

En vue de toujours répondre aux besoins en information du système de santé et des Canadiens, l'ICIS travaille en étroite collaboration avec des intervenants et des organismes partenaires. Cette année :

- l'ICIS et Inforoute Santé du Canada ont convenu du transfert, de l'ICIS à Inforoute, des activités de HL7, du Partenariat et des normes ISO;
- l'ICIS travaille en étroite collaboration avec Inforoute Santé du Canada pour trouver des solutions et élaborer des normes relatives aux dossiers de santé électroniques.

Organisme dynamique doté d'un personnel dévoué

Pour la deuxième année consécutive, l'ICIS figure au palmarès des 100 meilleurs employeurs du Canada ainsi qu'à celui des 10 meilleurs employeurs d'Ottawa. Il doit son succès à son personnel très motivé, sans qui il lui serait impossible de produire tant d'information sur la santé. C'est pourquoi l'ICIS est à élaborer de nouvelles méthodes de recrutement et de maintien en poste d'analystes ainsi qu'à renforcer sa capacité de fournir des services dans les deux langues officielles.

2005200620052006200520062005200

00520062005200620052006200520062005

05200620052006200520062005200620052

52006200520062005200620052006200520

En prévision de 2006-2007

En 2006-2007, l'ICIS continuera de mettre l'accent sur les orientations stratégiques définies en 2005-2006.

À cette fin, l'ICIS poursuivra le développement de ses banques de données et continuera de mettre l'accent sur la qualité. De plus, il continuera d'investir plus de ressources dans la production d'analyses et de rapports approfondis et novateurs visant à parfaire nos connaissances sur la santé des Canadiens et le système de santé. L'ICIS, par l'intermédiaire de rapports, de son site Web, de ses bulletins analytiques et d'autres outils utiles, mettra tout en œuvre pour fournir de l'information proactive et améliorer l'accès à ses données. Enfin, faisant office de chef de file, il s'assurera de répondre aux besoins futurs en information.

En tant que **source par excellence** d'information, l'ICIS continuera de mettre l'accent sur la production de rapports analytiques de qualité. Voici quelques faits saillants de 2005-2006 :

- Publication du rapport *Les soins de santé au Canada 2005*, qui porte particulièrement sur les variations régionales et les tendances de survie des patients à la suite d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral;
- Mise en œuvre d'un plan analytique à long terme ainsi que de projets pertinents aux thèmes prioritaires, notamment l'accès aux soins; la qualité des soins et les résultats pour la santé; les coûts, la productivité et le financement; les ressources humaines de la santé, la migration des patients et la continuité des soins; le poids santé, les transitions saines vers l'âge adulte; le lieu et la santé.

Utilisation des données

Amélioration de la qualité des soins dans les services d'urgence

L'Association des hôpitaux de l'Ontario et le gouvernement de l'Ontario utilisent les données du Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'ICIS ainsi qu'une carte de pointage équilibrée pour déclarer 19 indicateurs relatifs entre autres à l'utilisation et aux résultats pour la santé, au rendement financier et à la satisfaction des patients. Ces indicateurs sont utilisés par le service d'urgence de Chatham–Kent afin d'élaborer des stratégies d'action visant à améliorer la qualité des services. Par conséquent, ce service d'urgence a adopté un « modèle de soins de santé primaires » selon lequel chaque infirmière autorisée est responsable de certains patients dans un secteur précis. De plus, il a mis sur pied une équipe de triage pour analyser les processus internes, et fournit maintenant régulièrement aux patients du service d'urgence plus de renseignements sur les politiques et les processus en matière de soins.

Dans le cadre de l'**amélioration continue** de nos banques de données, l'ICIS :

- entamera la mise en œuvre graduelle du nouveau Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits qui s'appuie sur les données des régimes d'assurance-médicaments financés par les deniers publics;
- poursuivra l'élaboration du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM), un outil national qui contribuera à l'utilisation plus sécuritaire des médicaments au Canada;
- favorisera l'adoption et la mise en œuvre de systèmes d'information sur la santé, notamment le Système national d'information sur la réadaptation (SNIR), le Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), le Système d'information sur les services à domicile (SISD), le Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA);
- élargira l'étendue, la pertinence et l'utilité de nos produits existants portant sur les ressources humaines de la santé grâce à l'analyse et à la publication des résultats de l'Enquête nationale sur le travail et la santé des infirmières (en collaboration avec Statistique Canada et Santé Canada);
- poursuivra ses travaux d'élaboration de nouvelles bases de données sur cinq professions de la santé (physiothérapeutes, ergothérapeutes et pharmaciens, technologues en imagerie médicale et technologues de laboratoire médical).

La **production de données essentielles** pour améliorer la santé des Canadiens et les systèmes de santé compte toujours parmi les priorités de l'ICIS. Voici la liste de nos priorités pour 2006-2007 :

- Produire une gamme étendue de rapports et d'analyses, notamment d'études spéciales sur des thèmes prioritaires en matière de services de santé, entre autres les nouvelles dépenses relatives aux services à domicile, les temps d'attente pour les chirurgies orthopédiques prévues ou d'urgence, les chutes survenues dans les établissements de soins de longue durée et le mouvement du personnel infirmier au Canada;
- Produire et publier des rapports analytiques stratégiques sur les dépenses de santé, les ressources humaines de la santé et les services de santé;
- Rédiger et publier des rapports commandés sur le rendement des hôpitaux, y compris le *Rapport sur les hôpitaux de l'Ontario 2006 : Les soins de courte durée*; renforcer notre capacité de préparer et de produire de nouveaux rapports sur les soins complexes de longue durée ainsi que les services d'urgence et de réadaptation en Ontario;
- Publier le troisième et dernier rapport de la série *Améliorer la santé des Canadiens, 2005-2006*; et effectuer un examen systématique des incidences des facteurs structuraux et communautaires des milieux urbains sur les taux d'obésité;
- Continuer, en collaboration avec nos partenaires, à élaborer, à compiler et à diffuser des indicateurs de santé, actuels et nouveaux, pour satisfaire aux besoins prioritaires en information, en mettant l'accent sur les ratios normalisés de mortalité hospitalière, les soins de santé primaires et les temps d'attente;
- Élaborer, en collaboration avec Statistique Canada, un programme de travail sur les résultats pour la santé.

En ce qui a trait aux **analyses et aux données de haute qualité**, l'ICIS :

- collaborera étroitement avec le Québec en vue de faciliter la mise en œuvre de la CIM-10-CA/CCI, et de promouvoir l'utilisation des autres produits et services de l'ICIS dans cette province;
- mettra, au cours des prochaines années, l'accent sur les initiatives traitant de la qualité des données, de l'échange de données et de l'accès aux données;

- poursuivra les travaux de mise en œuvre, de surveillance et de conformité du cadre de la qualité des données de l'ICIS à l'échelle de toutes les banques de données, y compris l'exécution de plans visant à revoir et à améliorer les processus organisationnels;
- réalisera des études spéciales de la qualité des données et de seconde saisie visant à évaluer la qualité des bases de données cliniques comme le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et le Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD).

L'ICIS continuera d'améliorer **l'accès aux données** conformément aux **pratiques de respect de la vie** privée en procédant de la façon suivante :

- Élaborer de nouveaux rapports électroniques SIG. Ces rapports interactifs en ligne permettent aux hôpitaux d'analyser les données de leurs systèmes d'information de gestion (SIG) ainsi que celles des autres hôpitaux canadiens;
- Continuer à élaborer et à déployer les outils nécessaires pour appuyer la saisie électronique des données, la recherche, l'analyse et la dissémination, ainsi qu'appuyer une meilleure intégration et l'analyse des banques de données grâce aux initiatives relatives au dictionnaire de données et à l'indice organisationnel;
- Poursuivre la mise en œuvre élargie du Portail de l'ICIS.

Utilisation des données

Plus de services à domicile pour les victimes d'accidents vasculaires cérébraux

Les hôpitaux et les cliniciens utilisent les données de l'ICIS pour améliorer la qualité des soins dispensés aux patients au sein du système de santé. Le Kingston General Hospital et des chercheurs de la Stroke Strategy of Southeastern Ontario ont utilisé des données personnalisées de l'ICIS dans le cadre d'une enquête sur les meilleures pratiques en matière de soins aux victimes d'accidents vasculaires cérébraux. Selon les chercheurs, les patients, aidants naturels et dispensateurs de soins témoignent une grande satisfaction lorsque les patients reçoivent des services de réadaptation plus intensifs à leur sortie de l'hôpital. De plus, ces patients ont affirmé s'être rétablis beaucoup plus rapidement et étaient moins susceptibles de retourner à l'hôpital. Suite à cette enquête, les victimes d'accidents vasculaires cérébraux reçoivent dorénavant des services à domicile plus intensifs.

Afin de continuer à répondre aux **besoins futurs en données et en information**, l'ICIS devra :

- parfaire les connaissances de son personnel relativement à la terminologie clinique, notamment la Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms® (SNOMED CT®), et évaluer son incidence sur l'utilisation secondaire des données;
- examiner des stratégies visant à réduire l'incidence de la « fuite des données » sur les services de soins de santé primaires et les soins dispensés par les médecins;
- collaborer avec Inforoute Santé du Canada afin de trouver des solutions relatives au dossier de santé électronique et de créer un organisme pancanadien de normalisation.

L'ICIS compte s'inspirer des succès qu'il a connus en 2005-2006 et continuer d'être un **organisme dynamique** doté **d'un personnel** dévoué et **qualifié**. Il mettra en œuvre des stratégies de recrutement et de maintien en poste du personnel, notamment des analystes et des personnes bilingues. De plus, l'ICIS compte accroître sa visibilité dans les provinces de l'Atlantique.

Rapport des

vérificateurs et états financiers condensés

Aux membres du Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé

Le bilan condensé ainsi que les états condensés des revenus et dépenses et des flux de trésorerie ci-joints ont été établis à partir des états financiers complets de l'Institut canadien d'information sur la santé au 31 mars 2006 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 5 mai 2006. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'entité. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'entité, le lecteur devra se reporter aux états financiers complets correspondants.

Ottawa, Canada,
Le 5 mai 2006.

Ernst & Young s.r.l.

Ernst & Young
Comptables agréés

Bilan

Au 31 mars	2006 $	2005 $
Actif		
Court terme		
Encaisse	**1 145 372**	673 048
Intérêts courus	**536 344**	1 124 252
Débiteurs	**5 567 431**	3 079 410
Frais imputables au prochain exercice	**1 451 545**	1 636 202
	8 700 692	6 512 912
Placements — Carnet de route	**75 979 238**	100 558 166
Immobilisations	**10 080 954**	5 532 691
	94 760 884	112 603 769
Passif		
Court terme		
Créditeurs et frais courus	**6 026 874**	3 991 624
Revenus reportés	**2 425 843**	4 140 885
	8 452 717	8 132 509
Prestations de retraite accumulées	**1 515 600**	332 500
Apports reportés — Carnet de route	**72 140 528**	96 413 749
Apports reportés — immobilisations	**5 392 271**	3 173 317
Avantages incitatifs relatifs aux baux	**2 820 446**	268 085
	90 321 562	108 320 160
Actif net		
Investi en immobilisations	**2 362 140**	2 091 289
Non affecté	**2 077 182**	2 192 320
	4 439 322	4 283 609
	94 760 884	112 603 769

État des revenus et dépenses

Exercice terminé le 31 mars	2006 $	2005 $
Revenus		
Plan de base	**13 290 282**	11 314 477
Ventes	**3 246 795**	3 002 996
Financement — Base	**11 057 057**	7 623 972
Financement — Carnet de route	**39 936 775**	33 370 697
Intérêts	**53 480**	57 359
Divers	**55 206**	57 348
	67 639 595	55 426 849
Dépenses		
Rémunération	**40 982 626**	32 593 370
Services externes et professionnels	**6 369 833**	5 477 122
Déplacement et comités consultatifs	**3 919 327**	3 051 314
Bureau — approvisionnements et services	**7 449 408**	5 276 678
Ordinateurs et télécommunications	**3 748 349**	3 723 872
Subventions de recherche et autres contributions	**4 857 998**	5 107 831
Divers	**156 341**	88 400
	67 483 882	55 318 587
Excédent des revenus sur les dépenses	**155 713**	108 262

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars	2006 $	2005 $
Activités d'exploitation		
Excédent des revenus sur les dépenses	**155 713**	108 262
Éléments sans incidence sur l'encaisse :		
Amortissement des immobilisations	**2 145 748**	1 902 750
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux	**(331 762)**	(65 680)
Prestations de retraite	**1 183 100**	317 800
Amortissement des apports reportés — immobilisations	**(1 196 180)**	(1 189 120)
Perte sur la disposition d'immobilisations	**22 016**	3 322
	1 978 635	1 077 334
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement	**(1 395 248)**	4 598 712
Diminution nette des apports reportés	**(35 858 087)**	(28 254 433)
Amortissement des primes de placements — Carnet de route	**1 514 939**	2 048 142
Perte (gain) sur disposition de placements — Carnet de route	**3 159**	(86 366)
Carnet de route	**15 000 000**	-
Encaisse utilisée par les activités d'exploitation	**(18 756 602)**	(20 616 611)
Activités d'investissement		
Acquisition d'immobilisations	**(6 721 099)**	(2 641 972)
Produits sur disposition d'immobilisations	**5 072**	2 617
Billet à recevoir	**-**	58 334
Acquisition de placements — Carnet de route	**(64 860 976)**	(87 279 274)
Produits sur disposition de placements — Carnet de route	**87 921 806**	110 073 310
Encaisse générée par les activités d'investissement	**16 344 803**	20 213 015
Activités de financement		
Avantages incitatifs relatifs aux baux	**2 884 123**	92 150
Encaisse générée par les activités de financement	**2 884 123**	92 150
Augmentation (diminution) de l'encaisse	**472 324**	(311 446)
Encaisse, au début	**673 048**	984 494
Encaisse, à la fin	**1 145 372**	673 048

On peut se procurer sur demande les états financiers complets de l'Institut canadien d'information sur la santé pour l'exercice terminé le 31 mars 2006

Bureaux de l'Institut canadien
d'information sur la santé

ICIS Ottawa
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4B1
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120

ICIS Toronto
90, avenue Eglinton Est, bureau 300
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
Téléphone : 416-481-2002
Télécopieur : 416-481-2950

ICIS Victoria
880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100
Télécopieur : 250-220-7090

ICIS Edmonton
10235, rue 101, bureau 1414
Edmonton (Alberta) T5J 3G1
Téléphone : 780-409-5438
Télécopieur : 780-421-4756

ICIS Montréal
1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 440
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226
Télécopieur : 514-842-3996

www.icis.ca

www.icis.ca *À l'avant-garde de l'information sur la santé*
www.cihi.ca *Taking health information further*